

## 1 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2372002200		
法人名	株式会社 シミズ		
事業所名	グループホーム ジョイア・ミュキ 西ユニット		
所在地	豊橋市東幸町字長山8-1		
自己評価作成日	平成21年9月5日	評価結果市町村受理日	平成21年12月11日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html">http://www.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中村区松原町1丁目24番地 S101号室		
訪問調査日	平成21年10月7日		

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

入居者がその人らしくゆったりとした日々を過ごす事ができるよう心掛けています。付きに回、ボランティアでタクティールケアを行っています。また、入居者が自由な環境で生活出来るよう玄関や通路に施錠をしないようにしています。なるべく、施設内の生活に偏らないよう、月に1度の外食や、料理実習を重ねた食事会また季節を感じられるようなお出かけや、行事等を出るだけ多く企画し、入居者に楽しんでいただいています。

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームの中には外部からのやさしい光が入り、利用者は穏やかな表情でゆったりとくつろいでいる。ホーム内には美空ひばり等馴染みのある曲が流れ、皆さん思い思いに聞いている。ユニット毎に食事やおやつメニューが違い、朝からサツマイモやスープの美味しそうな匂いが漂っている。また、職員と利用者の会話の中に親しみがががあり、会話の中からも信頼関係が出来ていることが伝わってくる。玄関にも夜間以外施錠することなく利用者が自由に入出入りが出来、散歩や買い物にも職員と一諸に出かけられる環境が整備されている。

### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	施設の理念を、職員が立ち寄り目立つ場所に掲示し、見てもらっている。	『ホーム』=『家庭』に象徴される言葉を理念として、掲示されている以外に、職員全員がその理念を共有し、新人職員でもスラスラと暗礁できるレベルまで徹底が出来ている。理念を日々の実践に生かし質の良いケアを提供している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に参加し、地域の集いに積極的に参加している。又、地域の代表の方に運営推進会議のメンバーに入ってもらい、意見をいただいている。	地元東幸町自治会長は運営推進会議のメンバーにもなっている。ホームでは11月には公民館を利用し、自治会と合同で認知症サポーター養成講座を企画している。常に、ホームをメッセージ発信基地として、前向きに取り組んでいる。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症サポーター養成講座を地域の公民館を使い、回覧板を使って参加を呼びかける。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	今年度の目標として、1年間をかけて地域とのかかわりを作り始めている。又、メンバーの意見を参考にして取り入れているところから始めている。	施設のPRの為、水色のスタッフジャンパー導入や、認知症サポーター講座の開催、季節の花々を植える等席上で話し合われた事は、計画的に実現されている。今後は市役所職員の参加を働きかけていこうと検討されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	積極的に市役所担当課に出かけて行き、担当者との関係を密になるよう心掛けている。	機会を見つけては市役所に行き、電話ではなく直接顔を見て話すように出来るだけ多く出向き話す様にしている。市役所と相談しながら、ケアプラン書式変更などのアドバイスを貰ったりして、市役所とのキャッチボールが出来ている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	見守りを重視して、日中は常にフロアや玄関は開放されている。居室の窓も入居者の方が自由に開閉できる。	玄関、フロアは施錠しない状態で開放的である。職員の見守りを重視し、出て行こうとする人には職員が声を掛け合うなどし、利用者の安全に配慮した職員間の連携は万全であった。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	暴力、言葉の暴力にも気をつけ、愛情あるケアをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、家族に充分説明をし、納得をいただいてから同意書、契約書にサインをいただいている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	来所された家族には、出来るだけの時間を取り、話し合いをするようにしている。又、家族の代表の意見で、取り入れられる事がらは運営に反映している。	利用料は出来る限り振込みでなく、ホームへの持参払いと家族には要請している。持参払いをとる事により、利用者の顔を見る機会となったり、家族の意見を聞いて運営に反映させるなど工夫している。まだ家族会の開催に至っていない。	家族会設立と開催への努力を期待したい。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期的なスタッフ会議を開催し、議題を設けそれに対する意見を出し合っている。	定期的にスタッフ会議を開催しており、その時に職員の意見や提案を取り入れている。また、半月に一度は本社との懇談会があり、直接会社に言える機会がある。更に、他のグループと共同で職員の質の向上についての取り組みも行っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	資格手当や、賞与時の各職員の達成度合いにより基準を設けている。又、有給休暇が使いやすい体制を作るよう努力している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修に積極的に参加するようにし、又、他の施設への研修を体験する機会を設けている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他のグループホームの職員同士の現地研修を行っている。又、地元のグループホームネットワークでの勉強会に参加してもらい、相互交流の場を設けるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	人の心の動き、感情は言葉にしなくても、仕草や雰囲気や表情や姿勢、態度、行動などに表れる。困っている事、不安な事があれば、本人と向き合いながら、気持ちを受け止める事ができるよう落ち着いてもらえるよう努力している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	御家族の話をしっかり聞き、受け止めながら、本人と家族との思いの違いなども含めて家族の声に耳を傾け、その人の立場に立って自分と置き換え考えるように心掛けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時の本人、家族等の実情や要望を元に、何が必要かを見極め、事業所として出来る限りの対応に努めている。必要に応じて、他のサービスの調整も行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事全般・ラジオ体操・掃除・洗濯・買物・料理作りなど入居者と一緒に行い、出かけたりと過し、喜怒哀楽を共にしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	御家族の方が面会にみえた時は、日頃の様子、健康状態などお話しし、御家族の方からはよいアドバイス、ヒントなどをいただいている。よい関係が出来ていると思う。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人の希望があれば、スタッフと一緒に出かけている(美容室・スーパーなど)知人、友人の面会もあります。	入院中に出来た友人が、今もホームに訪ねて来てくれたり、昔よく行っていた店に買い物に行き、当時を懐かしんだり、時々家族の元に外泊するなど、本人が大切にしてきた馴染みの人や場所との関係継続の為の支援を丁寧に行っている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士の関係を把握し、食事の席、レクリエーションを行うときの配置など決め、利用者が孤立しないよう共に楽しめるよう心掛けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	引き続き援助が必要な場合など、介護サマリーを利用し情報を伝えるようにしている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	居室とフロアの移動は自由に行い、利用者が過しやすいようにしている。外出や買出し、レクへの参加は体調や気分に合わせて心掛けている。	利用者の日々の言動や表情から、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努め、大切にしている。本人の希望で歯がなくてもリングを刻まず、他の人と同じように出す等、細かい配慮が伺える。なによりも本人の選択を尊重し、大事にしている。	本人の思いをより多く、くみ取り、会話などから要望を聞いたなら、追加としてを記録し、職員全員で共有できるシステム作りを検討されたい。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	居室で過したいときは、居室でゆっくり過せる環境にしている。料理が好きだった人は調理に参加してもらうなど出来る事をやってもらっている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	家事やレクなど参加できた事は記録に残し、チーム全員が把握できるようにしている。重要な事は口頭でも申し送る。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当スタッフをつける事により、本人の把握に努めている。月に一度状態を報告し合い、チーム全体で把握しアセスメントを行っている。	利用者一人ひとりに担当者がついており、毎月のユニット会議でモニタリングし、挙がってきた課題について話しあっている。3か月ごとの会議で計画の見直しをしている。また、担当者は月に一度、家族へ近況報告を行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	スタッフ全員が記録に関わり、情報を共有するようにしている。カンファレンスに記録を用いて見直しに利用している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	月に一度、ボランティアの方の歌や踊りを楽しんだり、ハンドマッサージを行っている。外出・外泊は自由に行い、家族と過す時間を作ってもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	公民館広場や町内の公園での散歩や、ピクニック、又地域で行われる行事に参加するようにしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ病院より月2回往診に来ていただき、入居者の状態を把握してもらっている。それぞれの入居者に対して、健康面でのアドバイスももらっている。	入居前からの医師を主治医として希望する方もあり、受診の支援をしている。また、定期的に施設を往診する嘱託医師に希望される方には、月に2回往診にて診察や健康相談を受けている。本人、家族等の受診希望を大切に尊重している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日勤帯に看護師の資格を持ったスタッフがいる為、何かあれば直ぐに報告、相談している。往診のDr.にも相談でき、往診以外の時間帯でも連絡がとれ何かあってもすぐ相談できる。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	相談室の設置してある病院については、ケースワーカーとの連携をとりながら、退院までのバックアップに心掛けている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合、職員同士の意思の統一と、担当医にアドバイスをもらいながらケアを行っている。	ターミナルの経験はないが、必要性は感じており、実際に家族の要望もあるので、大変重要なことと受け止めている。今後は、その都度本人・家族との話し合いで、方針を決めていくことを基本としたい。終末期のあり方については、ホームとして内部で検討し話し合っているところである。	家族や本人が安心して利用できるようにターミナルケアを慎重に受け止め、受け入れの対応を検討されたい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている			
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	職員間での緊急連絡網を設け、職員が災害時等に速やかに施設に来られる体制を設けている。又 年に2回の避難訓練を行っている。	年に2回、春と秋に、消防署の指導を受けながら火災や地震、水害も想定しながら避難訓練を行っている。災害時の備蓄は、倉庫に乾パンや缶詰、水、等食料は3日分、他にコンロ、ポンペ、シート等も備えてある。	今後、夜間対策についても、その検討と訓練についても望みたい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者同士で他者の話し、悪口をされてる時は、現状注意する。スタッフにも申し送る事で、プライバシーその他の確保できるよう努めている。	利用者を人生の先輩として敬い尊重し、基本的に『～さん』と呼び、部屋に入る時はノックをする。羞恥心を伴う排泄支援などの声掛けはさり気なく行う等、個人の尊厳やプライバシーに配慮した対応をしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者が何を訴えたいのか、どうしたいのかを観察し、出来るだけ自己決定できるように話に傾聴する。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日中、居室で過ごす方もいますが、声掛けする事でレクレーションにも参加を施す。外出できる方は、そのときの体調に合わせて買物へ行くなど、出来るだけ職員・他者とのコミュニケーションを図るように勤めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	数ヶ月に一度、散髪を利用している。自己にて髪型を希望する方もいる。起床後、一部介助で整容を行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備、盛り付けをその方に、出来る事はスタッフと協力し合っている。食事は色合いなど配慮し、メニューも工夫し、好き嫌いのないよう声掛けで摂取する。	ユニット毎に、別メニューを用意し、利用者の食べたい物の希望を聞きながら、メニューの工夫を心掛けている。スタッフと一緒に食事の準備、盛り付け、片付けをしている。月に一度アイトピアに出掛けていき、希望のメニューで調理を楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事メニューは魚・肉・野菜をバランスよく日替わりしている。水分はできるだけ摂取できるよう、ジュース・ポカリ・コーヒーなど工夫し、一日の水分量も記録している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後、朝夕とスタッフ見守りの中、口腔ケアは習慣として行っている。義歯をつけている方は、ポリデントなどで洗浄し付けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	歩行時の見守りの必要な人には、時間を記録し、時間の間隔をあけての声掛け誘導を行っている。夜間では、ポータブルの使用をリハパン・パットと併用し、出来るだけポーターでの使用を施す。それ以外の人では、それぞれして不安定なときほどトイレ誘導をする。	排泄チェック表を記録し、活用している。その人がトイレに行きたがっていきそうなら、その都度トイレ誘導を行っている。食事量や水分摂取量も記録して参考にして役立てている。個々の利用者の排泄状況に合わせ、適切に支援が行われている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	かかりつけの病院ないし往診で、医師と相談の上便秘薬を処方服用している。水分補給の記録を確認し、一日の水分量の補給を施している。お腹のマッサージ。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	一日おきに入浴で「入らない」との訴えに、入浴する順番に気をつける。又、入浴した後は気持ちいいと納得していただく声掛けをする。	入浴時間は毎日午後実施している。その日の体調や本人の希望を聞いて、順番を決めている。一日おきに交代で毎日4～5人づつ入浴してもらっている。汗をかく夏場などは、随時シャワー等も使用している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中はフロアで過ごされていても、椅子に座り目を閉じていたりする方には、ソファに移動する事を勧めたり、自室で横になる事を勧めているが、タイミングが合わない場合が多々ある。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬のセット時には薬局の袋記入確認、個人の薬を入れる袋の確認、他のスタッフの確認をしている。疑問があった場合にはカードックス、連絡ノートの確認をし、間違えないようにする。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	食事の用意、後片付け、洗濯物など家事をしてもらっているけど、レクリエーションではDVDを見たり塗り絵、ドリルなどに決まってしまう変化に乏しい。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	月に二度行事での外出では、皆さん楽しんでいられると思います。車酔いする方もみられるけれど、家族の方と体調など相談し、一時家族と過ごされるなどして調整している。	公民館に散歩に行ったり、歩いて行ける距離にスーパーがあるので、ほぼ毎日、こまめに買い物に出て行く。月に2度、行事や外食ランチを楽しんでいる。帰宅願望がある時は、自宅近くまで行き、海を見ながらドライブをする時もある。状況に合わせて個々の対応を決め細やかに行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人のお小遣いを家族から預かり、買物などで本人が希望する物はお小遣いを使用し購入している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	年賀状や暑中見舞いなど自ら手紙を書くことにより、季節も同時に感じていただいている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎月、生け花・季節やイベントの飾りや掲示を行い、季節感を感じていただいている。居室、トイレなど分りやすく表示。フロア・廊下は明るく配慮し、写真を貼り生活観を感じる工夫をしている。	利用者の作品や外出時の笑顔の写真が綺麗に飾られている。温かく清潔で居心地の良い室内には、明るい大きな窓が付いている。畳スペースもあり、TVの音量や空調、湿度、目に入る色彩にも配慮されている。『音』と『光』の調和には特にこだわった環境づくりが為されている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	横になったり、数人で座ることの出来る量のスペース、ソファの配置で自由に利用していただいている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内は、以前入所前から利用していた物をそのまま使用し、居心地よく感じていただけるよう配慮している。	ベッドばかりでなく、必要に応じて畳に布団を使用する利用者や、入居以前から使用していた、タンス、クッション、食器など、本人の馴染みの物を使用し、安心して、居心地よく過ごせる様に配慮されている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	衣類の表示、本人の使用のもの、衣類など名前の明記をし、間違いを少なくし本人が使用しやすいようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームジョイア・ミュキ

## 目標達成計画

作成日: 平成 21年 11月 18日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	19	家族関係の問題からもあるが、つながりが希薄になったり、足が遠のいていく方もいる。共に支え合う関係が不十分で、関わりの大切さをどのように伝え、職員は関わっていくのか？	・家族と共に入居者を支援していきける。 ・気楽に足を運んでいただける施設作り。 ・短い時間でも面会、対話によって、関わりを実感していただく。	・年間行事に家族を招き、来所していただく等、共に過ごせる環境を作っていく。 ・通常の来所時も触れ合う時間を持っていただくよう働きかけていく。	12ヶ月
2	40	限定された入居者のみに、片寄ってしまった。	各々に出来ることを見つけ出し、職員も一緒となり行っていく。	・座ったままでも出来る食器拭きなどあり、全員で参加、行うようにする。 ・職員も参加、安全などに気を配る事。	6ヶ月
3	38	・職員のペースに合わせている場合がある。 ・こちらの事情として出来ない場合としていることが多い。	・入居者自身のペースで日常を過ごせるようにする。 ・入居者の意向にそった支援を行っていきけるようにする。	・一日々々のやりたい事を聞いたり、どうしたいか見出せない方にも、様子観察や、その人の習慣などから、その人らしい暮らしを営めるよう、提示していく。	12ヶ月
4	34	基本的な応急手当の知識や、実践力を身につけていない。	応急手当の基本的な知識や実践力を身につける。	チームに分けて、年2～3回勉強会を行っていく。	12ヶ月
5	47	与薬ミス、セットミスも見られるが、入居者服用の薬名、その効き目を、副作用について職員が理解しきれていない。	ミスを起さない事はもちろんだが、薬に対しての知識を職員が持つ。	薬についての知識を深め、不明な事は、有識者(ドクター・ナース等)に問い合わせ、それを職員間で共有する。	6ヶ月

(別紙4(2))

事業所名 グループホームジョイア・ミュキ

## 目標達成計画

作成日: 平成 年 月 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	災害用の備蓄や、日中の避難訓練は行っているが、夜間帯に走ってきた災害を想定した事はない。	夜間帯を想定した、避難訓練実施。	施設内を暗くするなど、夜間帯に災害が起きたと想定、スタッフも夜勤者のみと想定し、マニュアルと合わせ行う。	3ヶ月
2	10	家屋会を行った事が無い。	家族会設立、定期的に行えるよう規格。	アンケートなど家族の意向を確認、他のグループホームに内容の相談、会議を通して開催期間や内容を決める。	1年
3	33	ターミナルケアの必要性、ホームとしてのターミナルケア対応準備。	・重度化した場合の対応のマニュアル化。 ・ターミナルケア研修会開催。	・ターミナルケアについての勉強会。 ・スタッフの気持の確認。 ・施設で出来る事、出来ない事を明確にし、マニュアル作成。	3年
4					ヶ月
5					ヶ月